

母子健康手帳（1ページ）

●この欄は手帳を受け取ったらすぐに自分で記入してください●

子の保護者	続柄	ふりがな 氏名	生年月日（年齢）	職業	
	母 (妊婦)		年 月 日生（ 歳）		
	父		年 月 日生（ 歳）		
			年 月 日生（ 歳）		
	居住地	電話			
		電話			
		電話			

出生届出済証明

子の氏名			男・女
出生の場所	都道府県	市区町村	
出生の年月日	年	月	日

上記の者については 年 月 日
出生の届出があったことを証明する。

市区町村長 印

※赤ちゃんが生まれたら14日以内に出生届をして、同時に上欄に出生届出済の証明を受けてください。



母子健康手帳（10ページ）

検査の記録

感染症検査や子宮頸がん検診の結果に関して、気になる点や追加検査・治療が必要かについて、医師に相談しましょう。

妊娠

検査項目	検査年月日	備考
血液型	年 月 日	A B O 型 R h
不規則抗体	年 月 日	
子宮頸がん検診 ^{げい}	年 月 日	
梅毒血清反応	年 月 日	
H B s 抗原	年 月 日	
H C V 抗体	年 月 日	
H I V 抗体	年 月 日	
風しんウイルス抗体	年 月 日	
H T L V - 1 抗体	年 月 日	
クラミジア抗原	年 月 日	
B 群溶血性連鎖球菌	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

※検査結果を記録する場合は、妊婦に説明し同意を得ること。



上記記載のほか、検査結果が貼付されている場合はその用紙の写しも必要です。

